



Bayerische Demenzstrategie

Kurzfassung

**Ergebnisse der interministeriellen
Arbeitsgruppe unter Leitung des
Bayerischen Staatsministeriums für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und
Frauen**

Stand: Juli 2013

DEMENZ-STRATEGIE BAYERN – KURZFASSUNG

Präambel	2
A. Ausgangssituation	3
B. Leitziele	5
C. Handlungsfelder, Ziele, Lösungen	5
Handlungsfeld I: Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit	5
Handlungsfeld II: Prävention und Früherkennung	8
Handlungsfeld III: Aus-, Fort- und Weiterbildung	9
Handlungsfeld IV: Häusliche Versorgung – Entlastung pflegender Angehöriger	12
Handlungsfeld V: Stationäre Versorgung im Krankenhaus und in Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation	18
Handlungsfeld VI: Stationäre Versorgung und Betreuung in Pflegeeinrichtungen	19
Handlungsfeld VII: Sterbebegleitung	21
Handlungsfeld VIII: Vernetzung und kommunale Strukturen	23
Handlungsfeld IX: Grundlagen- und Versorgungsforschung	26
Handlungsfeld X: Rechtliche Betreuung	28
D. Bundesgesetzliche Initiativen der Bayerischen Staatsregierung	30
SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	30
SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung	31
SGB XI: Soziale Pflegeversicherung	31
SGB XII: Sozialhilfe	33
E. Einbindung in Nationalen und Europäischen Kontext	34
I. Einbindung in Nationalen Kontext / Maßnahmen des Bundes	34
II. Einbindung in Europäischen Kontext / gemeinsame Strategien	35
F. Ausblick	35

Präambel

Das Thema Demenz stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die Bayerische Staatsregierung möchte sich mit dieser ressortübergreifenden und abgestimmten Demenzstrategie frühzeitig in allen Lebensbereichen mit innovativen Ansätzen und Lösungen dem Thema Demenz stellen.

Die westlichen Gesellschaften - in besonderem Maße auch Deutschland- stehen vor tiefgreifenden Veränderungen. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung steigt die Zahl der Menschen, die an Demenz erkranken. Demenz ist in den meisten Fällen eine typische Erkrankung des Alters. Demgegenüber geht die Zahl junger Menschen, die die Versorgung und Pflege sicherstellen können, zurück.

Leider gibt es bisher keine ursächlich wirksame medizinische Behandlung. Auch wenn sich der Krankheitsverlauf in Bezug auf Kompetenzen und Defizite individuell unterschiedlich darstellt, ist der Grundverlauf so, dass die Betroffenen zunehmend auf Hilfe und Unterstützung im Lebensalltag und Pflege angewiesen sind. Die durchschnittliche Krankheitsdauer liegt je nach Krankheitsbeginn bei drei bis zehn Jahren. Je später die Erkrankung im Leben auftritt, desto schneller ist ihr Verlauf.

Demenzerkrankungen sind nach wie vor ein in der Gesellschaft tabuisiertes Thema. Die Persönlichkeitsveränderungen, die mit der Krankheit einhergehen, werden oft fehl interpretiert mit der Folge, dass sich soziale Kontakte verringern. Ausgrenzung und Isolation der Betroffenen und ihrer Familien sind nicht selten. Ein gesellschaftliches Phänomen wird reduziert auf ein persönliches Problem, mit dem die Betreuenden oft allein gelassen werden.

Es erfordert eine komplexe Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz, um den Herausforderungen begegnen zu können. Die Bayerische Staatsregierung setzt dabei auf ein Zusammenspiel aller Akteure und verschiedener Lösungsansätze. Jeder muss in seinem Verantwortungsbereich handeln und die notwendigen Maßnahmen einleiten und umsetzen. Die Bayerische Staatsregierung wird dies im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel tun. Notwendig ist, dass eine Orientierung an den Grundprinzipien Würde, Normalität, Autonomie und Ressourcen auch bzw. gerade im Hinblick auf Menschen mit Demenz für alle Akteure handlungsleitend wird. Erst wenn die Gesellschaft Demenzerkrankungen als einen Teil des Alter(n)s begreift, kann die Inklusion von Menschen mit Demenz realisiert und damit ein wesentlicher Beitrag zu mehr Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen erreicht werden.

A. Ausgangssituation

Auf der Grundlage der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter (Variante 1-W1) ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung in Bayern von derzeit 12,5 Mio. Einwohner bis etwa 2020 noch geringfügig auf dann 12,6 Mio. Einwohner zunimmt. Anschließend geht die Bevölkerung zurück, im Jahr 2060 wird mit noch 10,7 Mio. Einwohnern gerechnet. Der Altenquotient der Bevölkerung (Bevölkerung 65 Jahre und älter zur Bevölkerung 20 bis 65 Jahre) wird in Bayern von derzeit 32 % auf 36,3 % im Jahr 2020 und 67,7 % im Jahr 2060 steigen. Diese Berechnungsvariante unterstellt, dass weiterhin ca. 1,4 Kinder pro Frau geboren werden, die Lebenserwartung der Männer bis 2060 um 8 Jahre, die der Frauen um 7 Jahre steigt und die Wanderungsverhältnisse sich nicht dramatisch ändern.

Da Demenzerkrankungen typische Alterserkrankungen sind, nimmt mit der wachsenden Zahl älterer Menschen auch die Zahl demenziell Erkrankter stark zu. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen weist derzeit mehr als jeder Dritte demenzielle Symptome auf. Zum 31.12.2011 lebten in Bayern fast 95.000 Menschen dieser Altersgruppe; in 20 Jahren werden es ca. 230.000 sein (Basis: Fortschreibung des Bevölkerungsstands sowie 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1-W1). Aktuell muss in Bayern von 160.000 bis 180.000 Demenzerkrankungen ausgegangen werden. Ihre Zahl wird in den nächsten 20 Jahren auf fast 300.000 steigen, sofern keine therapeutischen Durchbrüche erzielt werden.

Demenz ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Erkrankungen mit ähnlichen klinischen Symptomen, bei denen es zu einer zunehmenden Verschlechterung und schließlich zum Verlust geistiger Leistungsfähigkeit kommt. Der ICD-10-Code F00-F03¹ definiert Demenz als ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler² Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist dabei nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben.

Demenzerkrankungen sind bisher nicht heilbar, es sei denn sie treten als kognitive Störung³ im Rahmen einer anderen Grunderkrankung auf, wie z.B. bei Herzinsuffizienz, Erkrankungen des Hormonsystems, Vitamin-B12- oder Folsäuremangel.

Die Alzheimer Demenz ist die häufigste Form der Demenz (2/3 der Demenzerkrankungen). **Sie**

¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

² von der Gehirnrinde (Kortex) ausgehend

³ Störung der Wahrnehmung, des Denkens, des Erkennens und Erinnerns

betrifft ca. 5 % der über 65-Jährigen. Sie beginnt langsam, schleichend und zunächst meist mit Merkfähigkeitsstörungen. Anfangs kommt es oft zu nachlassender Aktivität oder sozialem Rückzug. Im weiteren Verlauf nehmen die Gedächtnisstörungen zu und werden begleitet von weiteren neuropsychologischen Störungen (Störungen der Orientierung, des Sprachverständnisses, der Wortfindung, des Lesens usw.). Im fortgeschrittenen Stadium können auch neurologische Symptome (z.B. Lähmungen, Sehstörungen) auftreten sowie eine Harn- oder Stuhlinkontinenz. Ebenso treten bei bis zu 70 % aller Alzheimerpatienten Verhaltensstörungen auf (herausforderndes Verhalten, depressive Verstimmung, vermehrte Unruhe, apathischer Rückzug, Wahnsymptome und Halluzinationen, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus). Es kommt zu einem Untergang von Gehirnzellen und dadurch zu einem Mangel an Botenstoffen (besonders Acetylcholin).

Man teilt die Alzheimer Demenz in präsenile Demenz, die zwischen dem 40. und 65. Lebensjahr beginnt und senile Demenz, die erst nach dem 65. Lebensjahr in Erscheinung tritt, ein.

Die Vaskuläre Demenz ist die zweithäufigste Gruppe von Demenzen (15 - 20 % der Fälle). Sie wird durch Durchblutungsstörungen oder Schlaganfälle verursacht. Typisch für vaskuläre Demenzen sind Gefäß-Risikofaktoren in der Vorgeschichte (z.B. Bluthochdruck, Rauchen, hohe Blutfette, Übergewicht oder Zuckerkrankheit) oder eine Vorgeschichte von Schlaganfällen. Charakteristisch ist ein meist plötzlicher Beginn und eine im Verlauf meist stufenweise Verschlechterung, damit einhergehend sind neurologische Ausfälle möglich (z.B. Lähmungen, Sehstörungen usw.).

Weiter gibt es noch die Gemischte Demenz, eine Kombination aus Alzheimer und vaskulärer Demenz oder seltene Formen der Demenz wie die Lewy-Body-Demenz, das Korsakow-Syndrom, die Frontotemporale Demenz oder Demenz bei Morbus Parkinson, Morbus Huntington oder die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung.

B. Leitziele

Die Leitziele der bayerischen Demenzstrategie sind,

- einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz zu bewirken,
- die Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung zu bewahren,
- die Lebensbedingungen und die Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu verbessern,
- die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Angehörige und Betroffene zu verbessern und
- eine angemessene, an den Bedarfen orientierten Betreuung und Pflege sicherzustellen.

C. Handlungsfelder, Ziele, Lösungen

Handlungsfeld I: Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit

Durch fehlende Aufklärung und Information gibt es in der Gesellschaft, bei den Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch Fachkräften noch vielfach Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit dem Krankheitsbild der Demenz. Dies führt nicht zuletzt zu einer Stigmatisierung und zum Ausschluss der Erkrankten und auch der pflegenden Angehörigen aus der Gesellschaft. Die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen wird dadurch schwer beeinträchtigt. Viele wollen die Erkrankung deshalb nicht wahrhaben und verschweigen sie, was die Früherkennung und Therapiemöglichkeiten zum Nachteil des Verlaufes erschwert.

Ziel ist es, die Gesellschaft für das Thema Demenz zu sensibilisieren, Ängste abzubauen und so der Stigmatisierung und Tabuisierung der Krankheit entgegenzuwirken, um damit die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Teilziele:

- **Information und Aufklärung der Gesellschaft über Demenz und leichter Zugang zu notwendigen Informationen für die Betroffenen und ihre Angehörigen**
- **Vorbehalte im täglichen Miteinander abbauen, Akzeptanz der Erkrankten in der Gesellschaft und adäquaten Umgang mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen fördern**
- **Erarbeitung von Handreichungen für Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen, wie sie Schülerinnen und Schülern Zugang zum Thema Demenz verschaffen können**
- **Erhöhung des Ansehens und der Wertschätzung für den Pflegeberuf und so Gewinnung von mehr Fachpersonal**
- **Gewinnung von weiteren ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern für die Unterstützung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen**

Maßnahmen

- In Bayern gibt es die Kampagne „*ganz jung. ganz alt. ganz ohr.*“, die das Ziel hat, das Thema „Alter“ und „Pflege“ und damit auch das Thema „Demenz“ in der Öffentlichkeit bekanntzumachen.
- Zweimal jährlich finden im Auftrag des Bayerischen Sozialministeriums Regionalkonferenzen statt, die u.a. über erfolgreiche Modellprojekte und best-practice-Beispiele auch zum Thema Demenz informieren.
- Die Durchführung von regelmäßig stattfindenden, meist regionalen Infotagen zum Thema Demenz wird durch eine staatliche Förderung im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel erleichtert.
- Es ist geplant, die Veröffentlichung der Demenzstrategie mit einer Informationskampagne zu begleiten.
- Das Bayerische Sozialministerium hat in Abstimmung mit den Kassen ein neues Konzept für Pflegekurse entwickelt, das sachliche Informationen zur häuslichen Pflege bietet und insbesondere den Umgang mit Demenz sowie die Selbstpflege in der häuslichen Versorgung beinhaltet.

- Im Rahmen der Gesundheitsinformationen der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern erfolgt eine Information der Bevölkerung, von Angehörigen und Betroffenen, aber auch von Fachleuten über dementielle Erkrankungen.
- Seit dem Frühjahr 2010 gibt es das neue bundesweite Qualitätszeichen "Generationenfreundliches Einkaufen", welches Einzelhändler in ganz Deutschland auszeichnet, die ihren Kundinnen und Kunden barrierefreies und unbeschwerliches Einkaufen ermöglichen.
- Das erfolgreiche Projekt "KompetenzNetz Demenz" – Integration der Bevölkerungsgruppe demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen in Augsburg wird weitergeführt und das Konzept in die Fläche getragen. Demenzpaten sind geschulte ehrenamtliche Bürgerinnen und Bürger, deren Aufgabe es ist, stadtteil- und themenbezogen über Demenz zu informieren, um ein gemeinsames Verständnis und eine neue Kultur im Umgang mit Demenzerkrankten zu schaffen.
- Das Bayerische Kultusministerium hat das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München beauftragt, bis zum Schuljahr 2013/2014 eine Handreichung mit erarbeiteten Unterrichtsmaterialien für den Unterricht an allgemeinbildenden Schulen zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu erarbeiten.
- Das Bayerische Sozialministerium führt die Aktion HERZWERKER in 2013 weiter. In 2010 hat das Bayerische Sozialministerium gemeinsam mit den Leistungserbringern, den Kostenträgern und der Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit ein Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in der Altenpflege geschlossen, dessen Herzstück das Werbekonzept HERZWERKER ist. Es wird damit das Berufsbild Altenpflege und ihre Aufstiegschancen an die Jugendlichen, aber auch Lehrerinnen und Lehrer und Eltern herangetragen. Ein Anstieg der Schülerzahlen in der Altenpflege um rund 10 % im Schuljahr 2010/2011 zeigt den Erfolg.
- Das Bayerische Sozialministerium fördert die Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, um sie umfassend auf ihre schwierige Aufgabe vorzubereiten.

Handlungsfeld II: Prävention und Früherkennung

Solange es für Demenzerkrankungen keine wirksamen Heilmittel oder -methoden gibt, haben die Prävention und vor allem die Früherkennung eine besondere Bedeutung, um die bisher bekannten Therapiemöglichkeiten voll auszuschöpfen (siehe hierzu auch Handlungsfeld III: Aus-, Fort- und Weiterbildung). Die rechtzeitige Diagnose und Behandlung ist entscheidend für die Lebensqualität der Erkrankten. Und auch, wenn die Möglichkeiten der Prävention von Demenzerkrankungen derzeit noch begrenzt sind, weil in diesem Bereich evidenzbasierte Maßnahmen bislang weitgehend fehlen, gibt es zunehmend Hinweise darauf, dass ein gesundheitsförderlicher Lebensstil einen wesentlichen Beitrag dazu leistet, bis ins hohe Alter gesund und leistungsfähig zu bleiben und insbesondere der vaskulären Demenz vorzubeugen.

Ziele sind es, durch Prävention das Demenzrisiko zu senken und die ärztliche Früherkennung von Demenzen zu verbessern.

Maßnahmen

- Die Bayerische Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern des Bayerischen Gesundheitsministeriums verfolgt das Ziel, die Bürgerinnen und Bürger zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und fördert Modellprojekte mit insgesamt 3,3 Mio. Euro pro Jahr. Das Themenfeld „Gesundheit im Alter“ ist ein Schwerpunkt der Initiative.
- Ein gesundheitsförderlicher Lebensstil ist auch Thema zahlreicher Projekte der Gesundheitsförderung der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern. Vereinzelt werden auch, zum Teil in der Mitwirkung an seniorenpolitischen Gesamtkonzepten, präventive Projekte für ältere Menschen, z.B. zur Bewegungsförderung oder zur Sturzprävention initiiert.
- Im Modellprojekt „GESTALT - Implementierung eines bewegungsfördernden Interventionskonzepts zur Prävention demenzieller Erkrankungen in Bayern“ des Bayerischen Gesundheitsministeriums wird die Übertragung eines multimodalen Bewegungsprogramms zur Prävention demenzieller Erkrankungen in die praktische Arbeit von Präventionsanbietern erprobt.
- Einen präventiven Ansatz verfolgt auch das durch das Bayerische Gesundheitsministerium geförderte Tanzprojekt „Age in Motion - Alter in Bewegung“ in München. Tanz hat einen positiven Einfluss nicht nur auf die Sensomotorik, sondern auch auf andere kognitive und

emotionale Fähigkeiten, insbesondere - durch die gemeinsame Zielsetzung - auch auf soziale Kompetenzen und Bindungen. Ziel des Projekts ist es eine Erhöhung der Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erzielen.

- Zur Gesundheitsförderung durch Ernährung und Bewegung fördert das Bayerische Landwirtschaftsministerium drei Modellprojekte „Generation 55^{plus} – Ernährung und Bewegung“. In diesen wird eruiert, wie Ältere in ihrem Lebensumfeld zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil über Ernährung und Bewegung angeleitet und motiviert werden können. Die Aktivierung über soziale Beziehungen ist mit eingeschlossen. Das Thema Demenz und Möglichkeiten des Hinauszögerns werden dabei mit aufgegriffen.

Handlungsfeld III: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Obwohl die Zahl der älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen ansteigt, werden Demenzerkrankungen, vor allem im Frühstadium, immer noch häufig nicht erkannt oder fehl diagnostiziert. Auch die Behandlung, Betreuung und der Umgang von und mit Menschen mit Demenz erfordert einschlägiges Wissen ebenso wie entsprechende Verhaltensweisen.

Ziel ist es, insbesondere die medizinischen, (sozial)pflegerischen und therapeutischen Berufsgruppen, aber auch alle anderen betroffenen Berufsgruppen im Hinblick auf das Thema Demenz entsprechend aus-, fort- und weiterzubilden.

Teilziele

- **Eine zukunftsgerechte Berufsausbildung für alle Pflegekräfte, die auch die Qualifizierung für die Pflege von Menschen mit Demenz beinhaltet**
- **Qualifizierung aller medizinischen, (sozial)pflegerischen, therapeutischen und sozialen Berufsgruppen im Rahmen von Fort- und Weiterbildung für die Versorgung altersassoziierter Erkrankungen, insbesondere für Demenzerkrankungen**
- **Attraktive Angebote für junge Menschen durch ausbildungsintegrierende duale Studienangebote im Bereich der Pflege, um den Anteil an hochqualifiziertem Fachpersonal insbesondere für die Pflege von Menschen mit Demenz oder multimorbiden älteren Menschen zu erhöhen**
- **Verstärkter Einsatz von Absolventinnen und Absolventen hauswirtschaftlicher Fachqualifikationen im Verhältnis zu den anderen Berufsgruppen in sämtlichen Einrichtungen der Versorgung von Menschen mit Demenz**

- **Angemessene Gestaltung der oralen Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr bei Menschen mit Demenz und begründete Vermeidung von Mangel-/Unterernährung**
- **Systematisierung und Verstärkung der Fort- und Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten**
- **Sensibilisierung des Krankenhauspersonals für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**
- **Weitere Verbesserung der Sterbebegleitung von Menschen mit Demenz durch entsprechende Fort- und Weiterbildung**
- **Erstellung einer Informationsbroschüre bzw. Handreichung für alle bayerischen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten und hierzu das Angebot an bedarfsorientierten begleitenden Schulungsmaßnahmen**
- **Angebot eines bayerischen Fortbildungsprogramms für neu bestellte Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichter**

Maßnahmen

- Zur Steigerung der Attraktivität und Qualität der Pflegeausbildung unterstützen die betroffenen Ressorts eine generalistisch ausgerichtete Ausbildung, die die spezifischen Belange älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und insbesondere mit demenziellen Erkrankungen berücksichtigt.
- Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes veröffentlicht. Darin findet sich unter anderem ein Vorschlag für die strukturelle und inhaltliche Ausrichtung einer akademischen Pflegeausbildung.
- Zum Schuljahr 2012/2013 hat das Bayerische Kultusministerium die Ausbildung in der Altenpflege in Teilzeitform in Bayern installiert, um die Attraktivität der Altenpflegeausbildung zu erhöhen.
- Seitens der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern werden vereinzelt auch aus der Mitwirkung in den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) heraus Fortbildungen für Fachkräfte angeboten.
- Das Bayerische Sozialministerium wird unter Mitwirkung des Fachbeirats „Weiterbildung in der Altenpflege“ die Weiterbildungen entsprechend den aktuellen medizinischen und pfe-

gerischen Erkenntnissen unter Einbeziehung neuer Erkenntnisse im Bereich der Demenz weiterentwickeln und im Rahmen der Haushaltsmittel fördern.

- Der Expertenkreis Psychiatrie beim Bayerischen Gesundheitsministerium hat in der Arbeitsgruppe Demenz Vorschläge für die Inhalte einer allgemeinen Fortbildung für Gesundheitsberufe zum Erwerb von Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz ausgearbeitet.
- Zur Sicherung eines steigenden Anteils akademisch gebildeter Pfleger wurden in Bayern duale Studienangebote an den Hochschulen eingerichtet. Ein Studium mit begleitender Berufsausbildung ist derzeit an der Katholischen Stiftungshochschule München und den Hochschulen München Regensburg und Nürnberg möglich. Neben dem Abschluss auf Bachelorniveau sind weitere Angebote auf Masterniveau geplant.
- Das Bayerische Landwirtschaftsministerium setzt sich auf Bundesebene für eine Novellierung der derzeit gültigen Ausbildungsverordnung zur Hauswirtschafterin und zum Hauswirtschafter ein, um für die beruflichen Einsatzgebiete eine noch stärkere Spezifizierung zu ermöglichen und so die hauswirtschaftliche Betreuung und Aktivierung demenziell erkrankter Personen im Rahmen von Wahlqualifikation in der Ausbildung zu vertiefen.
- Zum Schuljahr 2012/2013 wurde die Ausbildung an den Berufsfachschulen für Hauswirtschaft modifiziert. Als Lerninhalt wurde das Wahlpflichtfach „Grundversorgung und Betreuung alter, erkrankter Menschen“ aufgenommen, in dem die Inhalte der Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften für die Begleitung demenziell erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen für ältere Menschen vermittelt werden.
- Zum Thema Ernährung von Menschen mit Demenz hat das Bayerische Sozialministerium mit der Veröffentlichung des Leitfadens „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ Wege einer differenzierten Indikationsstellung der enteralen Ernährung (Sondenernährung) unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz aufgezeigt; ebenso wurde mit erfahrenen Fachleuten ein „Ratgeber für die richtige Ernährung bei Demenz“ erarbeitet, der sich sowohl an pflegende Angehörige wie auch hauptamtliches Pflegepersonal richtet.
- Die Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung des Bayerischen Landwirtschaftsministeriums qualifizieren Fach- und Führungskräfte im Verpflegungsbereich von stationä-

ren Senioreneinrichtungen zu Themen der bedarfsgerechten Seniorenverpflegung. Das Themenspektrum umfasst „Verpflegung bei Demenz“, „Smoothfood“, „Fingerfood“ u. a.

- Die Rahmenbedingungen für die ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bayern werden durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) festgelegt. Das Bayerische Gesundheitsministerium wird sich bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für die Schaffung einer Zusatzweiterbildung „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“ für Hausärztinnen und Hausärzte einsetzen.
- Das Bayerische Gesundheitsministerium widmet sich der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen im Allgemeinkrankenhaus. Eine Arbeitsgruppe hat 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur Betreuung dieser Patientengruppe erarbeitet. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert die Umsetzung der Empfehlungen in Krankenhäusern.
- Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert im Rahmen einer Qualifizierungsoffensive Fort- und Weiterbildungskurse in Palliative Care. Hierzu wurde ein einheitliches Qualifizierungsprofil, das auch das Thema Demenz berücksichtigt, erarbeitet.
- Die Hospizakademien bieten Fortbildungen im Bereich Demenz im Hospizbereich an.
- Das Bayerische Innenministerium wird eine Fachstelle beauftragen, eine Informationsbrochure bzw. Handreichung für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte zu erstellen und die Inhalte von entsprechenden Schulungsmaßnahmen insbesondere wegen Erkennen, Aufgreifen und Unterbringung zu definieren.
- Das Bayerische Justizministerium wird ab Anfang 2013 Einführungstagungen für neu bestellte Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichter durchführen, in der auch medizinisches Basiswissen zum Thema Demenz vermittelt wird.

Handlungsfeld IV: Häusliche Versorgung – Entlastung pflegender Angehöriger

Der überwiegende Teil der Menschen mit Demenz wird im familiären Umfeld betreut. Es entspricht dem Wunsch der Betroffenen solange wie möglich in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Menschen mit Demenz benötigen jedoch neben einer umfassenden haus- und fachärztlichen Versorgung, „klassische Pflegeleistungen“, wie Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, vor allem Leistungen der häuslichen Betreuung.

Die Pflege von demenziell erkrankten Menschen ist für die pflegenden Angehörigen oftmals körperlich und seelisch belastend. Viele pflegende Angehörige fühlen sich am Ende ihrer Kräfte, sind gesundheitlich gefährdet und aufgrund der zeitintensiven Betreuungstätigkeit oft auch sozial isoliert. Zudem stellt die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf pflegende Angehörige vor erhebliche Probleme. Zur Stärkung der häuslichen Pflege ist der Erhalt der Gesundheit und der Pflegebereitschaft pflegender Angehöriger unerlässlich. Viele Angehörige tragen dazu bei, die Unterbringung im Heim zu vermeiden.

Ziel ist es, ein gut funktionierendes Netz an Beratung und Unterstützung zu schaffen, auf das die Betroffenen und die (pflegenden) Angehörigen jederzeit zugreifen können, um den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherzustellen.

Teilziele

- **Sicherung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten**
- **Ausbau des Beratungsangebots und Bekanntmachen bestehender Beratungsmöglichkeiten**
- **Entwickeln einer tragfähigen und nachhaltigen Sorgeskultur für Menschen mit Demenz bei der ambulanten pflegerischen Versorgung im Miteinander unterschiedlicher Akteure**
- **Leistungen der häuslichen Betreuung im Rahmen der Pflegeversicherung müssen nach Auslaufen der Übergangsregelung dauerhaft installiert werden; Angebote und Anbieter von Betreuungsleistungen müssen breit gefächert sein**
- **Flächendeckender Ausbau der niedrighschwelligen Betreuungsangebote**
- **Aufklärung und Beratung über die Möglichkeiten und Risiken des Einsatzes ausländischer Pflegekräfte und Haushaltshilfen und Sicherung der Qualität der Pflege beim Einsatz solcher Pflegehilfen**
- **Erfolgreiche Umsetzung des Familienpflegezeitgesetzes und Förderung der Akzeptanz bei den Arbeitgebern**
- **Ausbau von ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen und Seniorengenossenschaften**
- **Ausbau des Konzeptes „Betreutes Wohnen zu Hause“**
- **Qualifizierung hauswirtschaftlicher Dienstleistungsunternehmerinnen und Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter und Bekanntmachen des Angebots hauswirtschaftlicher Dienstleistungsunternehmerinnen**

- **Ausbau teilstationärer Angebote der Tages- und Nachtpflege für Menschen mit Demenz und Steigerung der Attraktivität**
- **Unterstützung des Aufbaus von Teams zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**
- **Entwicklung und Anwendung von Technologien, die für ältere Menschen mit Demenz im Alltag eine Unterstützung bieten**
- **Quantitative Ausweitung und weitere Ausdifferenzierung von verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Demenz**

Maßnahmen

- Nach Angaben in einer Patienteninformation der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zum Thema Demenz werden über 90 Prozent der Menschen mit Demenz von ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt behandelt. Bayern hat bereits zahlreiche Maßnahmen initiiert, um mehr junge Ärztinnen und Ärzte frühzeitig mit dem Beruf der niedergelassenen (Haus-)Ärztin oder des niedergelassenen (Haus-)Arztes vertraut zu machen. Ziel ist es, u.a. weitere Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten in Bayern zu errichten.

Im Verfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) hat sich Bayern dafür eingesetzt, dass die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum attraktiver werden. Bayern setzt aber auch eigene Fördermittel ein. Damit die derzeit qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung auch zukünftig in allen Landesteilen erhalten bleibt, hat Bayern Förderprogramme zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung aufgelegt. Hierfür sind bis 2014 Mittel in Höhe von mehr als 15 Millionen Euro vorgesehen.

Mit dem GKV-VStG wurden auch die Vorgaben für die Bedarfsplanung angepasst. Indem die Landesebene mehr Spielräume erhält, können regionale Besonderheiten besser berücksichtigt werden.

- Das Bayerische Sozialministerium fördert weiter den Ausbau von „Fachstellen für pflegende Angehörige“. Soweit Pflegestützpunkte entstehen, wird sich das Bayerische Sozialministerium dafür einsetzen, dass die vorhandenen Fachstellen für pflegende Angehörige räumlich an die Pflegestützpunkte angebunden werden.

Das Bayerische Sozialministerium wird sich auch in Zukunft für eine verstärkte Aufklärung zur Pflegeberatung in seinen Broschüren, auf seiner Homepage sowie durch den Pflegebeauftragten und den Pflegeservice Bayern einsetzen.

- Gemeinsam mit den Bezirken, die die gerontopsychiatrischen Dienste und Fachkräfte finanzieren, wird das Bayerische Gesundheitsministerium konsequent auf einen weiteren bedarfsgerechten Auf- und Ausbau dieser Beratungsangebote hinwirken.
- Seitens der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern wird Betroffenen und Angehörigen Beratung über Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten angeboten. Ein Schwerpunkt ist hier u. a. die aufsuchende Beratung alleinstehender Betroffener.
- Das Bayerische Sozialministerium setzt sich für eine angemessene Vergütung der ambulanten Pflegedienste ein und fördert gezielte Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Förderrichtlinie Fortbildung des Bayerischen Sozialministeriums (Fördergrundsätze für die Fortbildung von Fach- und Hilfskräften sowie ehrenamtlich tätigen in Bereichen der Altenarbeit/Altenpflege/Familienpflege). Nur durch einen Pflege- und Betreuungsmix aus Fachkräften, Angehörigen und geschulten bürgerschaftlich Engagierten können familiäre Pflege- und Betreuungssituationen auch in Zukunft ermöglicht und gestärkt werden. Ambulanten Pflegediensten kommt eine wesentliche Rolle an der Schnittstelle von familiärer, hauptamtlicher und zivilgesellschaftlicher Hilfe zu.
- Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schnellstmöglich eingeführt wird, so dass Menschen mit Demenz Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die ihren Bedürfnissen entsprechen (z.B. Betreuungsleistungen).
- Darüber hinaus wird sich die Bayerische Staatsregierung dafür stark machen, dass die durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführten Betreuungsleistungen erhalten bleiben und das Angebot sowohl an Betreuungsleistungen als auch an Anbietern flexibel und breitgefächert gestaltet wird.
- Das Bayerische Sozialministerium fördert zusammen mit der sozialen und privaten Pflegeversicherung seit 2012 eine Agentur zum Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote, um insbesondere in unterversorgten Regionen neue Angebote zu initiieren.

- Im neuen Familienpflegezeitgesetz gibt die staatlich geförderte Familienpflegezeit den Beschäftigten die Zeit, sich der Pflege naher Angehöriger widmen zu können, ohne Angst haben zu müssen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Die Bayerische Staatsregierung wird die Entwicklung genau beobachten und bei sich eventuell abzeichnenden Schwachstellen auf eine gezielte und praxistaugliche Nachbesserung hinwirken, die den Belangen von Arbeitgebern und Beschäftigten ausgewogen Rechnung trägt.
- Ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen und Seniorengenossenschaften können im Rahmen ihres Leistungsangebots auch Menschen mit Demenz unterstützen, die zuhause betreut werden. Um den Ausbau von bürgerschaftlich engagierten Nachbarschaftshilfen und Seniorengenossenschaften zu beschleunigen, werden im Rahmen der Innovationsoffensive „Zu Hause daheim“ neue Nachbarschaftshilfen mit jeweils bis zu 10.000 Euro gefördert. Zudem wurde ein Leitfaden zur Initiierung von Seniorengenossenschaften in Auftrag gegeben, der für die aus der Bürgerschaft entstehenden Initiativen eine wertvolle Arbeitshilfe bei Gründung und Umsetzung sein kann. Der Leitfaden wird voraussichtlich im Sommer 2013 herausgegeben werden.
- Im Rahmen der Konzeptidee „Betreutes Wohnen zu Hause“ gibt es in Bayern mittlerweile Anbieter, die speziell „Betreutes Wohnen zu Hause“ auf Menschen mit Demenz ausrichten. Der Auf- und Ausbau des „Betreuten Wohnens zu Hause“ wird vom Bayerischen Sozialministerium mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 35.000 Euro je Projekt für maximal zwei Jahre gefördert.
- In Bayern sind flächendeckend Hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmerinnen tätig, die fachkompetent hauswirtschaftliche Dienstleistungen auch für Privathaushalte anbieten und so auch bei der Betreuung und Pflege durch die Übernahme von hauswirtschaftlich notwendigen Arbeiten unterstützen können. In Aufbau Seminaren für Hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmerinnen, die von den Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten angeboten werden, wird den Hauswirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmerinnen das notwendige Wissen über Demenz und den Umgang mit Betroffenen und ihren Angehörigen vermittelt.
- Um für die pflegenden Angehörigen Entlastung zu schaffen und eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu ermöglichen, setzt sich die Bayerische Staatsregierung dafür ein, die teilstationären Angebote besser auf die Bedürfnisse für Menschen mit Demenz auszurichten und damit attraktiver zu gestalten. Auf Bundesebene wird Bayern versuchen, auf ei-

ne verbesserte Finanzierung der teilstationären Pflege (z.B. Erhöhung der Kombinationsleistungen bei Inanspruchnahme von teilstationären Angeboten) hinzuwirken.

- Die mobile geriatrische Rehabilitation ist eine Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation, die bei den Patientinnen und Patienten zu Hause durchgeführt wird. Um den Aufbau von Teams zur mobilen geriatrischen Rehabilitation zu beschleunigen, reicht das Bayerische Gesundheitsministerium ab 2012 eine Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 25.000 Euro pro Team aus.
- Neue innovative Technologien können einen Beitrag dazu leisten, älteren Menschen ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Unter „Ambient Assisted Living“ (AAL) werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden. Um den Aufbau und die Umsetzung zu unterstützen ist eine verstärkte Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren aus Politik, Gesundheit, Wohnungswirtschaft, Pflege, Handwerk, Wirtschaft sowie Forschung und Entwicklung unverzichtbar. Vor diesem Hintergrund sind entsprechende Symposien vorgesehen.
- Der Bereich Wohnen hat für Menschen mit Demenz eine zentrale Bedeutung. Neben den Möglichkeiten, im Alter zu Hause zu bleiben oder in ein Pflegeheim zu ziehen, haben sich zahlreiche weitere Wohnalternativen entwickelt, wie Seniorenwohngemeinschaften, intergenerative Wohnformen, ambulante Hausgemeinschaften, Betreutes Wohnen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften. Als Mietwohnungen können diese mit der Bayerischen Wohnraumförderung individuell gefördert werden. Dafür wurden die Fördervoraussetzungen bereits 2007 erweitert und die Rahmenbedingungen zuletzt Anfang 2012 erleichtert. Zusätzlich bestehen für den Bestand sowohl im Rahmen des Bayerischen Modernisierungsprogramms als auch für einzelne Anpassungsmaßnahmen im Bayerischen Wohnungsbauprogramm weitere Fördermöglichkeiten.

Um die bereits begonnene Entwicklung weiter voranzutreiben, wurde vom Bayerischen Sozialministerium im Jahr 2006 die Koordinationsstelle „Wohnen im Alter“ eingerichtet, die alle interessierten Akteure fachlich berät. Zudem werden im Rahmen der Förderrichtlinie „Neues Seniorenwohnen“ alternative Wohnformen mit jeweils maximal 40.000 Euro gefördert. Um die Öffentlichkeit für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren veranstaltet das Bayerische Sozialministerium seit September 2012 regionale Aktionstage in allen Regierungsbezirken, in denen über Unterstützungsmöglichkeiten und Wohnformen für ältere Menschen (auch mit Demenzerkrankung) informiert wird.

Handlungsfeld V: Stationäre Versorgung im Krankenhaus und in Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation

Die Krankenhäuser und Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation müssen sich der Tatsache stellen, dass in Zukunft die Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung stark ansteigen wird. Die Versorgung und Betreuung dieser Patientinnen und Patienten stellt an die Verantwortlichen besondere Anforderungen. So kann jeder Ortswechsel und jeder Verlust vertrauter Betreuungspersonen sich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken und z.B. vermehrte Unruhe oder Weglauftendenzen zur Folge haben.

Ziel ist es, Krankenhäuser und Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation auf diese Herausforderungen entsprechend vorzubereiten.

Teilziele

- **Sicherung des flächendeckenden Netzes an wohnortnahen Einrichtungen der Geriatrie im rehabilitativen Bereich und Ausbau im akutstationären Bereich**
- **Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus**
- **Ausweitung der dezentralen psychiatrischen Krankenhausversorgung und stärkere Vernetzung der Versorgungsstrukturen, insbesondere zwischen psychiatrischen Einrichtungen und Allgemeinkrankenhäusern**

Maßnahmen

- Das Bayerische Gesundheitsministerium arbeitet intensiv an der Umsetzung des Fachprogramms Akutgeriatrie und dem Aufbau weiterer Angebote in Krankenhäusern, wovon auch Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung profitieren.
- Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert darüber hinaus 2012 bis 2014 eine Studie der Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern, die den Aufbau der Akutgeriatrie in Ergänzung zur vorhandenen geriatrischen Rehabilitationsstruktur wissenschaftlich begleitet und Impulse für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung gibt.
- Eine Arbeitsgruppe am Bayerischen Gesundheitsministerium hat sich der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen im Allgemeinkrankenhaus gewidmet und 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur Betreuung dieser Patientengruppe erar-

beitet. Das Bayerische Gesundheitsministerium begleitet die Umsetzung der Empfehlungen und fördert einzelne Projekte.

- Neben den bereits bestehenden 56 stationären psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen entstehen weitere neun voll- und teilstationäre Einrichtungen.

Handlungsfeld VI: Stationäre Versorgung und Betreuung in Pflegeeinrichtungen

Mittlerweile stellen demenzielle Erkrankungen den häufigsten Grund für einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung dar. Von den Bewohnerinnen und Bewohnern haben über die Hälfte eine Demenz. Die betreffende Diagnose wird jedoch vielfach nicht gestellt. Dies führt in zweierlei Hinsicht zu Problemen: Zum einen können die Erkrankungen oftmals nicht fachgerecht therapiert werden, zum anderen wird hierdurch die Qualität der pflegerischen Versorgung insgesamt beeinträchtigt.

Ziel ist es, die stationäre Versorgung und Betreuung in Pflegeeinrichtungen an die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen mit Demenzerkrankung anzupassen und entsprechend darauf ausgerichtete innovative und zukunftsweisende Einrichtungen zu schaffen.

Teilziele

- **Unterstützung der notwendigen Investitionstätigkeit der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen bei der Schaffung innovativer, zukunftsweisender und auf die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichteter Einrichtungen durch zinsgünstige Darlehen**
- **Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Einrichtung von Demenzgärten**
- **Deckung des bestehenden und zukünftigen Bedarfs an speziellen Angeboten für Menschen mit einer Demenzerkrankung**
- **Ausbau eines Angebots an Pflegeoasen in stationären Pflegeeinrichtungen**
- **Verbreitung u.a. der Aktivierungstherapie „MAKS aktiv“, um auch auf diesem Weg zu einer Verbesserung der Lebensqualität der demenziell erkrankten Menschen beizutragen**
- **Zusätzliche Betreuungskräfte werden ihrem originären Aufgabenbereich entsprechend beschäftigt und nicht regelhaft in grundpflegerische Tätigkeiten, z.B. beim Waschen, Ankleiden oder Speisen verabreichen, eingebunden**

- **Alle an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen erhalten eine umfassende ärztliche Versorgung, die die verfügbaren Therapien nutzt und auf die speziellen Bedürfnisse Rücksicht nimmt, um Krankenhauseinweisungen möglichst zu vermeiden**
- **Fortbildung der eingesetzten gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräfte**

Maßnahmen

- Für die Modernisierung und den Ersatzneubau von stationären Pflegeeinrichtungen reicht die Bayerische Landesbodenkreditanstalt zinsgünstige Darlehen im Rahmen der hierfür vom Bayerischen Innenministerium vorgesehenen Programme aus. So wurden von Oktober des Jahres 2007 bis Ende Juni des Jahres 2012 rd. 84,7 Mio. Euro an Darlehensmitteln gewährt.
- Durch die Bayerische Landesstiftung können z.B. Demenzgärten und andere innovative Konzepte als modellhafte Projekte bei der Umsetzung finanzielle Unterstützung erhalten.
- Das Bayerische Sozialministerium stellt für folgende modellhafte Projekte im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel Fördergelder zur Verfügung: Die Einführung von Konzepten, in denen die an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner ihren besonderen Bedürfnissen und jeweiligen Ausprägungen der Erkrankung entsprechend betreut und versorgt werden, die Gründung stationärer Hausgemeinschaften, die Einführung der Konzepte einer Pflegeoase in stationären Einrichtungen oder die Einführung von Aktivierungsprogrammen.
- Das Bayerische Sozialministerium wird sich weiter dafür einsetzen, dass im Rahmen der externen Qualitätssicherung durch die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) dem tatsächlichen Einsatzbereichen der zusätzlichen Betreuungskräfte ein besonderes Augenmerk geschenkt wird.
- Momentan wird vom Bayerischen Sozialministerium unter Beteiligung des Bayerischen Gesundheitsministeriums die Arbeitsgruppe „Ärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen“ moderiert, an der Leistungserbringer, Krankenkassen und Ärzteschaft mitwirken. Ihre Zielsetzung besteht darin, einen gemeinsamen Leitfaden von Sozial- und Gesundheitsministerium zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln. Zur Vorbereitung wurde eine von der TU München (Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum Rechts der Isar) durchzuführende Studie in Auftrag gegeben, in die die Versorgung an De-

menz erkrankter Einrichtungsbewohnerinnen und Einrichtungsbewohner intensiv einbezogen wird.

- Die Umsetzung der Schulungen für die Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrischer Fachkräfte wird auch zukünftig durch staatliche Fördermittel unterstützt.

Handlungsfeld VII: Sterbebegleitung

Das Sterben von Menschen mit Demenz ist bislang nur selten Thema in der öffentlichen Diskussion. Da bei diesen Patientinnen und Patienten die Möglichkeiten, autonom und selbstbestimmt zu handeln, stark eingeschränkt sind, ist eine mitfühlende und sensible Sterbebegleitung von Bedeutung, die die mit dieser Erkrankung einhergehenden besonderen Bedürfnisse berücksichtigt. Die betreuenden Personen benötigen eine entsprechende Qualifikation, um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Der Aufbau der Hospiz- und der Palliativversorgung ist für die Bayerische Staatsregierung seit vielen Jahren ein wichtiges Thema. Das Bayerische Sozialministerium hat 2011 gemeinsam mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium das bundesweit erste umfassende Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung veröffentlicht. Das Konzept ist Kompass für den weiteren zielgerichteten Ausbau der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Bayern.

Der interdisziplinär zusammengesetzte Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ hat die nun vorliegende Ethische Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung entwickelt, denn gerade am Ende des Lebens rückt die ethische und spirituelle Dimension unseres Daseins mehr und mehr in den Mittelpunkt. Menschen, die sich als Ehrenamtliche, Professionelle, Familienangehörige oder Freunde dazu entschließen, Menschen mit oder ohne Demenz auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten, erhalten hier fachübergreifend zu ethischen und spirituellen Fragen eine Handreichung.

Ziel ist es, die Sterbebegleitung von Menschen mit Demenz weiter zu verbessern, sie ihren Bedürfnissen entsprechend zu versorgen und die in der Sterbebegleitung Tätigen dahingehend zu qualifizieren.

Teilziele

- **Stärkung der ambulanten Palliativversorgung und flächendeckender Ausbau der ambulanten Hospizversorgung mit besonderem Augenmerk auf die notwendige Qualifikation der Begleitenden für die Bedürfnisse sterbender und schwerstkranker Menschen mit Demenz**
- **Bedarfsgerechter Ausbau der stationären Hospizversorgung und des stationären palliativmedizinischen Angebots unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**

Maßnahmen

- In Bayern gibt es rund 120 Hospizvereine mit 25.000 Vereinsmitgliedern. Etwa 5.800 aktive und qualifizierte ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Hospizhelfer leisten ca. 225.000 Einsatzstunden bei jährlich ca. 10.000 Sterbebegleitungen. Die Förderung der ambulanten Hospizdienste durch das Bayerische Sozialministerium erfolgt über die Bayerische Stiftung Hospiz mit jährlich rund 100.000 Euro. Im Jahr 2012 wurden von den Krankenkassen 86 ambulante Hospizdienste mit rd. 4,3 Mio. Euro gefördert.
- Das Bayerische Gesundheitsministerium unterstützt seit 2010 Teams zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 15.000 Euro pro Team. Die Förderung ist bundesweit einzigartig und hat den Aufbau von Teams beschleunigt. Sie tragen dazu bei, dass auch Menschen mit Demenz, die zugleich eine besonders aufwändige Palliativversorgung benötigen, in ihrer letzten Lebensphase in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.
- Das Bayerische Gesundheitsministerium arbeitet weiter an der Umsetzung des bundesweit ersten und bisher einzigen Fachprogramms für Palliativversorgung in Krankenhäusern. Hierzu gehört neben der Etablierung weiterer palliativmedizinischer Dienste im Krankenhaus die laufende Überprüfung und ggf. Anpassung der Bedarfsplanung für Palliativstationen.
- Das Bayerische Sozialministerium fördert den weiteren bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize mit 10.000 Euro pro Bett. In Planung sind derzeit zwei weitere stationäre Hospize (Pentling bei Regensburg, Würzburg). Geplant ist der Ausbau auf 208 Plätze. Um eine bayernweite bedarfsgerechte Versorgung in den einzelnen Regierungsbezirken zu gewährleisten und dabei Konkurrenzsituationen und Ballungen zu vermeiden sowie Qualitätskrite-

rien festzulegen wird momentan ein Konzept zur Bedarfsplanung für stationäre Hospize in Bayern unter Federführung des Bayerischen Sozialministeriums erarbeitet.

Handlungsfeld VIII: Vernetzung und kommunale Strukturen

Eine wesentliche Voraussetzung für eine optimale Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen und für eine schnelle und wirkungsvolle Unterstützung der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen ist eine optimale Vernetzung der Akteure aller Bereiche.

Ziel ist es, die Bildung von Netzwerken zu unterstützen und die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

Teilziele

- **Verbesserung des Überleitungsmanagements, insbesondere des Übergangs von der Krankenhausversorgung zur ambulanten Versorgung bzw. Pflege**
- **Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung**
- **Ausbau und Stärkung von regionalen und überregionalen Netzwerken**
- **Alle Landkreise und kreisfreien Städten verfügen über ein regionales integratives Seniorenpolitische Gesamtkonzept, das nicht statisch ist, sondern in einem stetigen Fortentwicklungsprozess angepasst wird**
- **Sicherung des Bestands der Mehrgenerationenhäuser in Bayern und ihre Etablierung als wesentlicher Baustein im lokalen/regionalen Hilfe- und Unterstützungsmix für Menschen mit Demenz und deren Angehörige**

Maßnahmen

- Seit 2007 haben Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf Versorgungsmanagement. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurden die gesetzlichen Grundlagen für das Versorgungsmanagement verändert und ergänzt. Es wurde klargestellt, dass auch die Fälle des Übergangs in die fachärztliche Versorgung enthalten sind. Ziel des Überleitungsmanagements ist es, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, die Kommunikation zwischen den beteiligten ambulanten oder stationären Versorgungsbereichen zu verbessern, die Entlastung von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu ermöglichen sowie zu einer möglichen Vermeidung des „Drehtüreffekts“

beizutragen. Die Ausgestaltung des Anspruchs als unmittelbarer Bestandteil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung in § 39 SGB V erhöht dabei die Verbindlichkeit.

- Die sektorenübergreifende Versorgung kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Behandlungskontinuität zu gewährleisten und Doppeluntersuchungen oder andere –für Menschen mit Demenz- belastende Maßnahmen zu vermeiden. Das Fünfte Buch -Sozialgesetzbuch (SGB V) kennt bereits verschiedene Instrumente zur Verknüpfung der Sektoren. Die Planung des Bedarfs von ambulanter und stationärer Versorgung findet bisher jedoch getrennt voneinander statt. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten der beiden Sektoren kann noch weiter verbessert werden, um die Qualität der medizinischen Versorgung weiter zu steigern und Effizienzreserven zu heben.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurde die Möglichkeit der Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen geschaffen. In diesem Gremium wirken Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassen mit. Weitere Beteiligte, wie z. B. die Landesärztekammern, können einbezogen werden. Das Gremium kann Empfehlungen an die entsprechenden Planungsgremien aussprechen. So kann eine bessere Zusammenarbeit der Sektoren bewirkt werden. Das Bayerische Gesundheitsministerium hat bereits Gespräche zur Einrichtung eines solchen Gremiums aufgenommen.

- Das Bayerische Gesundheitsministerium hat im Jahr 2010 die Arbeitsgruppe „Schnittstelle ambulant-stationär“ gegründet. Diese dient als Forum, um verschiedene Schnittstellenprobleme zu diskutieren und Lösungsansätze zu entwickeln.
- Auf Bundesebene wird sich Bayern dafür einsetzen, dass die Überleitung vom Krankenhaus in die (vorübergehende) pflegerische Versorgung verbessert wird. Denkbar wäre z.B. die Einführung eines befristeten Anspruchs auf häusliche Krankenpflege nach einem Krankenhausaufenthalt, der auch die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet.
- Das Bayerische Sozialministerium leistet mit der Förderung der Fachstellen für pflegende Angehörige als einem wesentlichen Baustein der Vernetzungsstrukturen seinen Beitrag und unterstützt den Aufbau von regionalen Netzwerken. Der Abschlussbericht des Modellprojektes „Sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung“ in Augsburg mit entsprechenden Leitlinien ist auf der Homepage des Bayerischen Sozialministeriums zu finden. Darüber

hinaus wird sich das Bayerische Sozialministerium für die entsprechenden Haushaltsmittel einsetzen, um unter Einbindung der Kommunen beim Aufbau von regionalen Netzwerken fachlich zu begleiten und zu unterstützen.

- Zur Verbesserung der strukturellen Vernetzung auf Landesebene hat das Bayerische Gesundheitsministerium im November 2011 den Expertenkreis Psychiatrie eingerichtet. Als ständiges beratendes Gremium bindet der Expertenkreis Psychiatrie Vertreter der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und der komplementären Versorgung, der Forschung, sowie der Verbände und Organisationen der Selbsthilfe ein, die die Interessen von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen vertreten. Der Expertenkreis Psychiatrie bildet eine Vernetzungsplattform für all diese genannten Akteure.
- Das Bayerische Sozialministerium unterstützt die Kommunen bei der Erstellung ihrer Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte weiterhin durch unterschiedliche Maßnahmen, wie z.B. durch seniorenpolitische Workshops für interessierte Kommunen und künftig auch durch regelmäßige Dienstbesprechungen mit den Altenhilfefachberatern der Landkreise und kreisfreien Städte.
- Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern sind eingebunden durch die Vernetzung bestehender Beratungsangebote in gerontopsychiatrischen Arbeitskreisen innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG). Hier sind u. a. ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Kliniken, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Behörden vertreten.
- Die Integrierte Ländliche Entwicklung (ILE) unterstützt gemeindeübergreifende Kooperationen zum Aufbau von interkommunalen Netzwerken ehrenamtlicher und professioneller Angebote. So können auch in kleineren ländlichen Gemeinden Strukturen und Dienstleistungen bereitgestellt werden, die an die Bedürfnisse von älteren Menschen angepasst sind.
- Das Bayerische Sozialministerium fördert im Rahmen des Projekts „Marktplatz der Generationen“ in insgesamt neun Gemeinden in allen Regierungsbezirken die Beratung und Begleitung bei der Umsetzung konkreter Maßnahmen.
- Mehrgenerationenhäuser können eine wichtige Rolle als Koordinator von Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere bei Menschen mit Demenz und deren Angehörigen erfüllen. Mit verschiedenen Angeboten tragen sie zur Sensibilisierung für das Thema De-

menz bei. Das Bayerische Sozialministerium setzt sich für die nachhaltige Sicherung der Mehrgenerationenhäuser ein.

Handlungsfeld IX: Grundlagen- und Versorgungsforschung

Ein wesentlicher Baustein, die Situation und Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln, ist eine gute und umfassende Grundlagen- und Versorgungsforschung.

Ziel ist es, die Grundlagen- und Versorgungsforschung zu intensivieren.

Teilziele

- **Intensivierung der Versorgungsforschung zur Optimierung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz im Alltag**
 - **Förderung der anwendungsbezogenen Gesundheitsversorgungsforschung in der hausärztlichen, geriatrischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und psychosozialen Leistungserbringung**
 - **Effektivitätssteigerung der Demenzforschung durch interdisziplinäre Kooperationen**
 - **Verbesserung des Zugangs zu Behandlungsdaten für Versorgungsforschung und für regionale Bedarfsanalysen**
 - **Erprobung weiterer innovativer ortsnaher, ambulanter Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz**
 - **Verbreitung der Erkenntnisse aus den erfolgreichen Modellprojekten in die Fläche**
- Schlaganfälle und neurodegenerative Erkrankungen zählen weltweit zu den zehn häufigsten Erkrankungen und zu den drängendsten gesundheitlichen Herausforderungen in alternden Gesellschaften. Der Freistaat Bayern hat deshalb beschlossen, ein Forschungszentrum in München zu errichten. Nach Fertigstellung des Gebäudes werden dort der Standort München des Deutschen Zentrums für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und das Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD) einziehen. Ziel des Zentrums ist es, Ursachen und Risikofaktoren von neurodegenerativen und zerebrovaskulären Erkrankungen zu verstehen und neue Therapieansätze zu entwickeln.

- Die gesundheitliche Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt, zur Entwicklung und Umsetzung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt sowie Versorgungsstrukturen und -prozesse evaluiert. Die zentralen Ziele der gesundheitlichen Versorgungsforschung sind die Verbesserung der Versorgungsqualität und Steigerung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.
- Der Bayerische Landtag hat im Jahr 2011 beschlossen, die Versorgungsforschung in Bayern weiterzuentwickeln. Die Staatsregierung hat im September 2012 die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) errichtet. Die LAGeV bietet eine geeignete Plattform, um interdisziplinär und ressortübergreifend die Problematik fundiert zu diskutieren und gemeinsame Strategien für die Versorgungsforschung in Bayern zu entwickeln. Zur Intensivierung der Versorgungsforschung ist auch ein verbesserter Zugang der Forschung u. a. zu Behandlungs- und Routinedaten im ambulanten Sektor für wissenschaftliche Analysen angezeigt, weil die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz vor allem durch die Hausärztinnen und Hausärzte erbracht wird. Als konkrete Maßnahme werden 2012 aktualisierte Eckdaten zur Häufigkeit und zur Entwicklung der Demenzerkrankungen bereitgestellt. Differenzierte Projektionen der Demenzraten für Bayern und die Bezirke werden durch das LGL berechnet, sobald die amtlichen Ergebnisse der Volkszählung Zensus 2011 des Statistischen Bundesamtes und die darauf aufsetzenden Bevölkerungsvorausberechnungen vorliegen. Diese werden für die Bedarfsplanungen und Ressourcenallokationen in der Gesundheitsversorgung benötigt.
- Bayern hat die Möglichkeiten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes 2003 nachhaltig genutzt, um mit Unterstützung der Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegekassen 20 Modellprojekte zur Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für Menschen mit Demenz mit einem Gesamtvolumen von rund 3,5 Mio. Euro zu fördern. Alle Projekte wurden und werden vom Institut aufschwungalt GbR wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Regelmäßig gehen neue Konzeptvorschläge ein, über deren Förderwürdigkeit ein Vergabeausschuss entscheidet. Die Möglichkeiten und Ideen für neue Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte sind noch lange nicht ausgeschöpft.
- Das Bayerische Sozialministerium führt regelmäßig Fachtagungen und Regionalkonferenzen durch, um die Ergebnisse aus den erfolgreichen Modellprojekten vorzustellen und unterstützt die Umsetzung in die Fläche.

Handlungsfeld X: Rechtliche Betreuung

Durch den fortschreitenden Verlust der geistigen Fähigkeiten und der damit verbundenen Einschränkungen, in eigenen Angelegenheit rechtlich wirksam zu handeln, ist es notwendig, frühzeitig selbst oder später im Sinne der Betroffenen die Möglichkeiten der rechtlichen Betreuung zu regeln. Unabhängig davon ergibt sich mit dem weiteren Verlauf der Demenzerkrankung durch verschiedenste krankheitsbedingte Einschränkungen die Gefahr der Selbstgefährdung, die Schutzmaßnahmen für die Betroffenen erforderlich machen können.

Ziel ist es, Menschen mit Demenz in allen Stadien der Erkrankung unter Wahrung ihrer Selbstbestimmung rechtlich abzusichern und zu betreuen.

Teilziele

- **Hochhalten des Anteils der ehrenamtlichen Betreuung und Förderung der Gewinnung ehrenamtlicher familienfremder Betreuer**
- **Besonderes Augenmerk darauf richten, dass rechtliche Betreuungen nur dann angeordnet werden, wenn keine anderweitigen Hilfsmöglichkeiten bestehen**
- **Aufklärung der Bevölkerung, rechtzeitig Vorsorge für den Fall einer späteren Erkrankung oder Behinderung zu treffen**
- **Zahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen reduzieren**

Maßnahmen

- Es ist damit zu rechnen, dass die Zahl der familienangehörigen ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer aufgrund der demografischen Entwicklung (Vereinzelung im Alter) langfristig eher abnehmen als ansteigen wird. Besonderes Augenmerk ist deshalb auf die familienfremden ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer zu richten. Die Gewinnung, Beratung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer ist in erster Linie Aufgabe der anerkannten Betreuungsvereine. Eine wichtige Finanzierungsquelle für die Arbeit der Betreuungsvereine ergibt sich daraus, dass Betreuungsvereine im Rahmen ihres Zweckbetriebs bei der Führung von Betreuungen umsatzsteuerbegünstigt sind und insoweit staatliche Förderung erfahren. Damit die Betreuungsvereine ihre Arbeit kontinuierlich fortsetzen und ausbauen können, ist eine Erweiterung der staatlichen Zuwendung anzustreben.
- Der Erforderlichkeitsgrundsatz ist die wesentliche Maxime des Betreuungsrechts. Eine rechtliche Betreuung darf nur angeordnet werden, soweit der betroffene Mensch auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinde-

nung nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Die Betreuung darf jeweils nur diejenigen Aufgabenkreise (z.B. Vermögenssorge, Gesundheitsvorsorge, Vertretung vor Behörden) erfassen, in denen der Betroffene im konkreten Einzelfall nicht mehr zurechtkommt. Eine beim Bundesministerium der Justiz gebildete interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat sich in den Jahren 2010/2011 unter Beteiligung Bayerns mit möglichen Verbesserungen des Betreuungsrechts befasst. Im Abschlussbericht schlägt die Arbeitsgruppe u.a. vor, die Funktion der (kommunalen) Betreuungsbehörden im Vorfeld des gerichtlichen Betreuungsverfahrens zu stärken. Die Betreuungsgerichte sollen künftig verpflichtet sein, vor jeder Anordnung einer rechtlichen Betreuung einen Bericht der Betreuungsbehörde zum sozialen Umfeld des Betroffenen und zur Möglichkeit anderer Hilfen einzuholen („obligatorischer Sozialbericht“). Die Bundesregierung hat zwischenzeitlich einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Ergebnisse der Arbeitsgruppe umsetzen soll.

- Das Bayerische Justizministerium klärt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durch Veranstaltungen und die inzwischen bundesweit bekannte Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ intensiv über die bestehenden Möglichkeiten rechtlicher Vorsorge auf. Die Öffentlichkeitsarbeit zeigt Wirkung. Beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer sind inzwischen mehr als 1,9 Mio. Vorsorgevollmachten registriert.
- Freiheitsbeschränkungen stellen massive Eingriffe in die Würde und das Wohlbefinden der betroffenen Menschen dar. Sie sind nur als ultima ratio in unabwendbaren Fällen zulässig. Besonders ist darauf zu achten, dass vor dem Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen eingehend geprüft wird, ob der Betroffene durch alternative Maßnahmen vor Verletzungsrisiken geschützt werden kann.

Das Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen hat in Zusammenarbeit mit der Betreuungsstelle beim Landratsamt Garmisch-Partenkirchen den so genannten „Werdenfelser Weg“ entwickelt. Er setzt auf die Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen durch intensive Prüfung pflegerischer Alternativen. Bayern hat den Werdenfelser Weg auf der Justizministerkonferenz 2011 vorgestellt und dafür geworben, möglichst viele Gerichte für eine Umsetzung dieses Modells zu gewinnen. In Bayern haben sich zwischenzeitlich zahlreiche Gerichte dem Werdenfelser Weg angeschlossen.

Das Bayerische Sozialministerium setzt sich seit vielen Jahren für eine Bewusstseinsveränderung in Bezug auf die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen bei Einrichtungsträgern, Pflegekräften, Hausärztinnen und Hausärzten, Betreuungsrichtern und Angehörigen ein.

2006 wurde der Leitfaden „Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege“, der inzwischen in der 4. Auflage zur Verfügung steht, veröffentlicht. Er zeigt allen am Entscheidungsprozess Beteiligten (Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten, Betreuerinnen und Betreuern, Angehörigen, Justiz) Entscheidungshilfen auf.

- Mit dem Landeswettbewerb „FreiMut“ wurden 2007 bewährte und neue Konzepte zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen prämiert und einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Auf dieser Basis wurde ein Leitfaden entwickelt und seitdem werden pflegfachliche Fortbildungen zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen als ein Fortbildungsschwerpunkt gefördert.
- Das Bayerische Sozialministerium hat 2011 mit der Kampagne „Eure Sorge fesselt mich.“ das Bewusstsein dafür geschärft, dass Fixierungen oder ruhig stellende Medikamente keine Mittel der Wahl sind. Herzstück der Kampagne ist eine vom Bayerischen Sozialministerium mit fachlicher Unterstützung des Projekts Redufix produzierte DVD, die über das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen informiert und in zwei Kurzfilmen – zur häuslichen und zur stationären Pflege – in anschaulicher Art konkrete Hilfestellungen zur Vermeidung solcher Maßnahmen gibt. Die DVD sowie zusätzliches Informationsmaterial können kostenlos unter www.eure-sorge-fesselt-mich.de bestellt werden.

D. Bundesgesetzliche Initiativen der Bayerischen Staatsregierung

Gesetzliche Sozialleistungen (soweit nicht bereits in o.g. Punkten erörtert)

Bayerische Grundsätze und Zielvorstellungen zur Sozialversicherung im Hinblick auf die Demenzversorgung

SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Der umfassende Leistungsanspruch in der GKV beinhaltet auch die erforderliche Behandlung und medizinische Rehabilitation von Demenzerkrankungen sowie Leistungen zur Prävention.

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass in einem solidarischen Gesundheitssystem die Versicherten den notwendigen Zugang zu den benötigten Leistungen sowie dem erforderlichen Versorgungsmanagement erhalten und dabei keine Patientengruppe vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen wird.

SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung

Berücksichtigung von Pflege-/Betreuungszeiten im Rahmen der Rente

Nach geltendem Recht zahlen die Pflegekassen für Pflegepersonen Beiträge zur Rentenversicherung. Deren Höhe – und damit auch die Höhe der späteren Rentenzahlung – ist abhängig von der Pflegestufe des Pflegebedürftigen und vom zeitlichen Umfang der Pflege. Allerdings können gerade ältere pflegende Angehörige, soweit sie bereits eine Altersvollrente beziehen, keine solchen Rentensteigerungen erwarten.

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass die häusliche Pflege, insbesondere auch für bereits ältere Pflegenden, zukünftig höhere Renten nach sich zieht.

Nach den Plänen der Bayerischen Staatsregierung soll eine Rentenversicherungspflicht wegen häuslicher Pflege neben dem Bezug einer vorgezogenen Altersvollrente bis zur Regelaltersgrenze eingeführt werden. Davon begünstigt wären ältere Pflegepersonen, die eine Altersrente etwa gerade deshalb vorzeitig in Anspruch genommen haben, um Angehörige pflegen zu können. Dies käme gerade auch den älteren pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zugute, da der überwiegende Teil von Menschen mit Demenz zu Hause im familiären Umfeld versorgt und betreut wird.

Weiter fordert die Bayerische Staatsregierung, dass die rentenrechtliche Bewertung von Pflegezeiten im Gleichklang mit Kindererziehungszeiten erfolgen sollte. Im Ergebnis würden die Beitragszahlungen der Pflegekassen und die entsprechenden Rentenanwartschaften der pflegenden Personen um ca. 30 % erhöht.

SGB XI: Soziale Pflegeversicherung

Die Soziale Pflegeversicherung steht durch die demografischen Veränderungen vor neuen Herausforderungen. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Menschen mit Demenz, deren Bedürfnisse sich von denen rein somatisch erkrankter Pflegebedürftiger unterscheiden. Statt den klassischen körper- und verrichtungsbezogenen Pflegeleistungen stehen für Menschen mit Demenz vor allem soziale Betreuung, Beschäftigung sowie Beaufsichtigung im Vordergrund. Es besteht Änderungsbedarf bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere im Bereich des SGB XI.

1. Menschen mit Demenz müssen bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit besser berücksichtigt werden und das Leistungsrecht muss an ihre Bedürfnisse angepasst werden.

Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie das zugehörige Begutachtungsverfahren wurden seitens des sogenannten Expertenbeirats bereits im Jahr 2009 entwickelt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auf eine umfassende Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit ab und nimmt als Maßstab für die Beurteilung den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung bestimmter Aktivitäten oder Gestaltung verschiedener Lebensbereiche.

Vorrangiges Ziel Bayerns sowie aller anderer Bundesländer ist daher, eine schnellstmögliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Momentan arbeitet der wieder eingesetzte Expertenbeirat an den für die Umsetzung erforderlichen offenen Fragen, z.B. der künftigen Ausgestaltung des Leistungsrechts. Noch vor dem Ablauf der laufenden Legislaturperiode soll der Beirat seine Ergebnisse vorlegen, damit diese im Deutschen Bundestag diskutiert werden können. Bayern ist als Ländervertreter mit Gaststatus im Expertenbeirat und seinen Arbeitsgruppen vertreten und wird sich dort weiterhin mit aller Kraft für eine schnellstmögliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie eine „demenzgerechte“ Ausgestaltung des Leistungsrechts einsetzen. Hierbei sollte das Hauptaugenmerk auf der Regelung von geeigneten Betreuungsleistungen sowie einer stärkeren Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme liegen.

Zur Überbrückung der Zeit bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sieht das am 30. Oktober 2012 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz ab dem 1. Januar 2013 Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz vor.

Um dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen und damit auch der an Demenz Erkrankten nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit nachzukommen, wird sich die Bayerische Staatsregierung dafür einsetzen, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Leistungsrecht weiter gestärkt wird. Bayern wird sich auf Bundesebene schwerpunktmäßig für folgende Maßnahmen einsetzen:

- Flexibilisierung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege
- Verbesserung der Kombinationsleistungen bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege

- Schrittweise Anpassung der ambulanten Sachleistungen der Pflegeversicherung unter proportionaler Anhebung des Pflegegeldes in den Pflegestufen I und II an die Leistungen der Pflegeversicherung im Falle stationärer Leistungen
- Erweiterte Finanzierung der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gem. § 40 SGB XI

SGB XII: Sozialhilfe

1. Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII, wenn und solange nach den Besonderheiten des Einzelfalls (insbesondere Art und Schwere der Behinderung) Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern. Das bedeutet insbesondere, den Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Demenz (abhängig vom Stadium) muss als geistige oder seelische Behinderung eingeordnet werden. Auch entsprechend der „Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) zum Behinderungsbegriff nach SGB IX und XII“ wird eine Demenzerkrankung ab Vorliegen des Stadiums 4 von 7 nach Reisberg als Behinderung anerkannt. Es ist nach Auffassung der BAGüS allerdings zu prüfen, ob die Ziele der Eingliederungshilfe noch erreicht werden können (Orientierungshilfe v. 24.11.2009, S. 16 und Anhang 1).

Die Neuordnung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird erhebliche Auswirkungen auf die Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung nach SGB XI und Sozialhilfe nach SGB XII haben. Es ist darauf zu achten, dass diese Schnittstellen nicht zu Abgrenzungsproblemen führen, sondern die Leistungen ineinander greifen. Es muss sichergestellt werden, dass Menschen mit Demenz die nötige Hilfe erhalten. Leistungen, die die Pflegeversicherung abdeckt, müssen nicht von der Sozialhilfe als unterstem Netz der sozialen Sicherung erbracht werden.

Zusammen mit den anderen Ländern und dem Bund arbeitet Bayern an einer grundlegenden Reform der Eingliederungshilfe, mit der u.a. die UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt, die Hilfen personenzentriert ausgestaltet und die Partizipationsmöglichkeiten der Betroffenen gestärkt werden sollen. Bund und Länder werden unter Einbeziehung der

Bund-Länder-Finanzbeziehungen in der nächsten Legislaturperiode ein Bundesleistungsgesetz erarbeiten und In-Kraft setzen, das die aktuellen rechtlichen Vorschriften ablöst. Die inhaltliche Reform der Eingliederungshilfe soll mit der Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes verbunden werden. Sofern für den Personenkreis der Menschen mit Demenz nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der sozialen Pflegeversicherung noch Versorgungslücken bestehen sollten, ist zu prüfen, ob auch Unterstützungsleistungen für Menschen mit Demenz in einem Bundesleistungsgesetz berücksichtigt werden können.

2. Bayerischer Landkreistag und Bayerischer Städtetag haben Empfehlungen zur Einordnung ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten nach dem PflWoqG und dem SGB XII veröffentlicht. Die Empfehlungen geben den Landkreisen und Kreisfreien Städten wertvolle Hilfestellung bei der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII an die Bewohnerinnen und Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sie haben damit die Situation von Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften deutlich verbessert. Die Empfehlungen enthalten keine Aussagen zur Abgrenzung von Leistungen des ambulant betreuten Wohnens der Eingliederungshilfe zu Leistungen des ambulant betreuten Wohnens in der Pflege. Dazu konnte keine Einigung mit dem Verband der bayerischen Bezirke erzielt werden. Durch diese Angrenzungs- und Zuständigkeitsproblematik wird in der Praxis teilweise die Planung und Durchführung ambulant betreuter Wohnformen erschwert.

E. Einbindung in Nationalen und Europäischen Kontext

I. Einbindung in Nationalen Kontext / Maßnahmen des Bundes

Im Rahmen der Demografiestrategie „Jedes Alter zählt“ hat die Bundesregierung eine Nationale Allianz für Menschen mit Demenz ins Leben gerufen. Die Allianz auf Bundesebene unterstützt in einem weiteren Schritt die Bildung von 500 regionalen Hilfenetzen (lokale Allianzen) und fördert diese mit bis zu 10.000 Euro.

Das aktuelle Förderprogramm "Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit" ist darauf ausgerichtet, bisher gewonnene Erkenntnisse aus dem „Leuchtturmprojekt Demenz“ - wo notwendig - zu ergänzen und das vorhandene Wissen adäquat in der Routineversorgung umzusetzen.

II. Einbindung in Europäischen Kontext / gemeinsame Strategien

In Europa ist die Situation in den Ländern unterschiedlich. Es gibt teilweise Demenzpläne, -strategien, teilweise sind diese in Vorbereitung. Übereinstimmend ist jedoch festzuhalten, dass in allen Ländern die Wichtigkeit des Themas „Demenz“ erkannt wurde und eine Auseinandersetzung mit diesem Thema stattfindet.

Bereits im Januar 2011 forderte das Europäische Parlament im Rahmen der Europäischen Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (2010/2084 (INI)) u.a. „den Rat auf, Demenz zu einer gesundheitspolitischen Priorität zu erklären, und drängt die Mitgliedstaaten, spezifische nationale Pläne und Strategien für die Alzheimer-Krankheit aufzustellen, um den Folgen von Demenzerkrankungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen Rechnung zu tragen und Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen mit Demenzerkrankungen und ihre Familien bereitzustellen (...).“

Im April 2012 haben die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Alzheimers Disease International (ADI) ihren Report „Dementia: a public health priority“ veröffentlicht. In dem Report werden Regierungen, Politiker und alle sonstigen Beteiligten aufgefordert, Demenzerkrankungen weltweit als Schwerpunkt in der Gesundheitspolitik anzuerkennen und entsprechend zu handeln.

Im Rahmen des EU-Förderprogramms Leader können Themen mit Bezug zur Demenzstrategie bzw. allgemein zum Bereich „Altsein / Senioren im ländlichen Raum“ von Leader – allgemein im Regionalen Entwicklungskonzept oder bei konkreten Projekten - eine Rolle spielen. Das EU-Programm Leader ist ein Förderinstrument zur selbst bestimmten Entwicklung ländlicher Gebiete.

F. Ausblick

Solange es keine wirksame medizinische Heilung gibt, wird sich das Leben mit einer Demenzerkrankung dann besser gestalten lassen, wenn wir die Krankheit kennen und verstehen lernen und lernen, damit zu leben und umzugehen. Wenn alle Bürgerinnen und Bürger das Gefühl haben, sie können sich im Falle der Erkrankung an einer Demenz darauf verlassen, dass sie in der Gesellschaft und in ihrem Umfeld gut aufgenommen und aufgehoben sind, dann sind wir den entscheidenden Schritt weitergekommen.

Dieser Satz umschreibt am besten das Fazit der intensiven Zusammenarbeit der verschiedenen Ressorts zur Erarbeitung einer Bayerischen Demenzstrategie. Schnell hat sich in der Arbeitsgruppe gezeigt, dass das Thema Demenz alle politischen und gesellschaftlichen Bereiche betrifft. Es gibt in allen Ministerien bereits jetzt viele Maßnahmen und Förderungen, um die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Um der gemeinsamen Vision näher zu kommen, wird es für die Zukunft insbesondere in den Handlungsfeldern Aufklärung, Prävention, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Häusliche Versorgung – Entlastung pflegender Angehöriger, ambulante und stationäre Versorgung, Vernetzung und Forschung im Rahmen der vorhandenen Stellen und Mittel weitere wichtige Maßnahmen geben müssen. Die Bayerische Demenzstrategie eröffnet erstmalig einen umfassenden Überblick über bestehende Maßnahmen, Projekte und Handreichungen und über alle Ziele und Maßnahmen, deren Umsetzung noch erforderlich ist, um die Leitziele zu erreichen.

Mit der Veröffentlichung der Bayerischen Demenzstrategie stellt die Staatsregierung klar, dass sie das Thema Demenz als tagesaktuelles Thema begreift und in allen politischen Bereichen im Fokus hat.

Die Bayerische Demenzstrategie soll kein zeitlich begrenztes Projekt sein, sondern einen langfristig angelegten Prozess einläuten, der auf einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft hinwirken soll. In Bayern wird mit Veröffentlichung der Demenzstrategie eine interministerielle Steuerungsgruppe eingerichtet. Neben Vertreterinnen und Vertretern aller Ministerien werden die Kommunen, die Regierungen, Verbände und Fachleute in die Arbeit eingebunden.

Aufgabe der Steuerungsgruppe ist es, die bestehenden und zukünftig erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu bündeln, gemeinsam weiterzuentwickeln und insbesondere dafür zu sorgen, dass die Informationen in der Gesellschaft ankommen und die Bürgerinnen und Bürger erreichen. Im Sinne einer Ergebniskontrolle wird wie bis zum Jahre 2020 die Umsetzung der Leitziele regelmäßig überprüfen und begleiten.

Die erarbeiteten Ziele und Maßnahmen in der Demenzstrategie zeigen aber deutlich, dass eine dauerhafte Verbesserung der Situation für die Menschen mit Demenz und deren Angehörige nur gelingen kann, wenn der Bundesgesetzgeber langfristig die gesetzlichen Sozialleistungen an deren Bedürfnisse und Bedarfe anpasst. Dafür wird sich Bayern weiterhin mit Nachdruck einsetzen.

Auch die Bundesregierung sieht die Notwendigkeit, dass ein gemeinsames, abgestimmtes Handeln erforderlich ist, um der Herausforderung Demenz wirkungsvoll begegnen zu können. Eine Expertengruppe „Allianz für Menschen mit Demenz“ erarbeitet derzeit einen Maßnahmenkatalog mit dem Ziel, die Lebensqualität und insbesondere die gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Demenz nachhaltig zu verbessern. Bayern setzt hier auf gemeinsame, zielgerichtete Maßnahmen.

Das Handeln der Bayerischen Staatsregierung steht unter dem Motto, wenn alle an einem Strang ziehen, dann geht es auch voran!